

Santiago, **09 JUN 2010**

VISTO:

Lo dispuesto en los artículos 110, N°s 2, 113, y demás pertinentes del DFL N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud; la Resolución N° 1600, de 2008, de la Contraloría General de la República y la Resolución Afecta N° 57, de 2009, de la Superintendencia de Salud.

CONSIDERANDO:

- 1.- Que la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud, a través de la Circular IF/N°116, de fecha 21 de abril de 2010, impartió instrucciones a las isapres respecto de los Procedimientos de Suscripción, Adecuación, Modificación y Terminación de contratos y modificó los Compendios de Beneficios e Instrumentos contractuales.
- 2.- Que las Isapres Banmédica y Vida Tres, han interpuesto un recurso de reposición en contra de algunas de las instrucciones impartidas en la citada normativa.
- 3.- Que las señaladas isapres han recurrido el punto 1.2, párrafo 6 y 9.1, letra a), de la Circular IFN°116, que se refiere a la incorporación de un beneficiario cotizante.

Señalan las recurrentes que la categoría de "beneficiario cotizante" debe ser excepcional, e indican una serie de circunstancias y condiciones que a su juicio, deben cumplir las personas para obtener dicha calidad.

Que esta Intendencia reconoce que, pese a que la calidad de beneficiario cotizante está consagrada en la ley y ha sido utilizada desde el comienzo del Sistema Privado de Salud, no existe una definición explícita, lo cual ha dado lugar a interpretaciones.

Que no obstante lo anterior, al tratarse la circular recurrida de una norma de procedimientos, es decir, cuyo objetivo es instruir cómo proceder para incorporar un beneficiario cotizante al contrato, no es esta la instancia propicia para introducir la definición de tal calidad, ya que ello debe tratarse en una norma de beneficios, en particular, una modificación al Compendio de normas administrativas en materia de beneficios, contenido en la Circular IF/N°77, de 2008.

Que sin perjuicio de lo anterior, se informa a las recurrentes que esta Intendencia se encuentra evaluando la modificación tratada en este punto.

- 4.- Que las Isapres Bánmedica y Vida Tres han recurrido el punto 1.4, referido a la obligación de otorgar un documento identificador a los beneficiarios y beneficiarias, bajo el argumento que tal es de alto costo y que ya se encuentra en desuso, siendo reemplazado por la huella digital o la cédula de identidad.

Que, en primer término se hace presente que la circular recurrida no define las características del documento identificador que debe emitir la isapre, el cual podría ser simple y de bajo costo.

Que no obstante lo anterior, y en consideración a los argumentos de las recurrentes, en especial dado que es evidente que en la práctica se ha dejado de utilizar el documento identificador especialmente emitido por las isapres, ya sea porque los avances tecnológicos han introducido nuevos procedimientos, como la venta electrónica de bonos que autentica a las personas beneficiarias a través de la huella digital, o porque se ha considerado que el carnet de identidad suplente la señalada necesidad de autenticación, esta Intendencia estima atendible el recurso en este punto.

Que, en consecuencia, se modificará la circular recurrida en el sentido de indicar que la isapre que establezca que el carnet de identidad de una persona beneficiaria es suficiente antecedente para acreditar su identidad y para acceder a todos los beneficios del contrato, queda liberada de generar un documento identificador especial para ese efecto.

- 5.- Que las Isapre Banmédica y Vida Tres han recurrido en punto 2.2, letra b) de la Circular IF/N°116, que imparte instrucciones sobre la situación especial de adecuación en caso de modificación o término del convenio con prestador cerrado o preferente.

Que a juicio de las recurrentes las instrucciones no resultan claras, ya que se estarían confundiendo dos situaciones diferentes como lo son la adecuación especial que contempla el artículo 189 letra b, letra C, N°5, que contempla el caso del término del convenio entre la isapre y el prestador cerrado o preferente del plan de salud, con la adecuación del precio base, normado en los artículos 197 inciso tercero y 198 del DFL N°1. Tal apreciación se origina en el hecho que la circular recurrida utiliza la expresión *"podrá complementar el proceso de adecuación de precios en curso, a que se encuentra sometido el plan en cuestión, o bien hacerlo en el próximo proceso de adecuación"*.

Que al respecto, se aclara a las recurrentes que la disposición objetada en ningún caso confunde dos procesos que están claramente tratados en forma separada en la ley, ni tampoco pretende supeditar la revisión de los beneficios del plan de salud que se ha visto afectado por la situación tratada en este número, al hecho de que exista un proceso de adecuación del precio base en curso, sino que el objetivo de la instrucción es permitir que las isapres que así lo decidan, puedan efectuar tal revisión en forma **conjunta** con el ajuste del precio base, en caso que éste se esté efectuando.

Que con la finalidad de aclarar lo anterior, se efectuará la modificación pertinente en la circular recurrida.

- 6.- Que, por otra parte, las Isapres Banmédica y Vida Tres recurren la instrucción contenida en el mismo punto 2.2 letra b), que obliga a las Instituciones a informar a esta Superintendencia el término o modificación del convenio con prestador cerrado o preferente, dentro del plazo de 10 días hábiles siguientes de ocurrido el hecho, ya que a su juicio esta instrucción rigidiza el proceso de negociación con el prestador en cuestión y dilata la adecuación especial tratada en este punto. Por lo anterior, solicitan que la instrucción se modifique por la obligación de la isapre de contar con los respaldos que acrediten el término o modificación del convenio.

Que en cuanto a la obligación señalada en el párrafo anterior, se aclara que el sentido de tal instrucción es permitir que este Organismo Fiscalizador cuente con la información necesaria y de manera oportuna, para el debido control de la situación especial considerada en este punto, dado que ella puede conllevar a la modificación de beneficios de un plan, situación que está considerada en la ley como una excepción.

Que, sin embargo, esta Intendencia considera atendible la solicitud, en el sentido de aclarar que los 10 días de plazo se deben contar desde el momento en que la modificación o término de contrato con el prestador queda firme, es decir, una vez que se hayan cerrado todo tipo de negociaciones, lo que será aclarado en la circular recurrida.

- 7.- Que las Isapres Banmédica y Vida Tres han recurrido el punto 2.4 de la Circular IF/N°116, referido a la formalización de la adecuación, solicitando que se agregue la instrucción que regula las acciones que la isapre puede seguir frente a la imposibilidad de notificar el Formulario Único de Notificación (FUN) respectivo a la entidad pagadora de la cotización, tal como se hace en el caso de la suscripción de contratos.

Que esta Intendencia encuentra del todo razonable replicar la instrucción contenida en el párrafo 9 del punto 1.2 de la circular recurrida, que regula la obligación de la isapre de registrar al reverso del FUN las causales que han impedido su notificación y la posibilidad, si la isapre lo estima conveniente, de entregar una copia del FUN respectivo a la Inspección del Trabajo o a la entidad fiscalizadora que corresponda, por lo que se ajustará el punto 2.4 en el sentido señalado.

- 8.- Que las Isapres Banmédica y Vida Tres han recurrido el punto 3.1 de la Circular IF/N°116, que regula la modificación de contratos por situación de cesantía del o la cotizante, solicitando que se incluya la planilla de cotizaciones con movimiento 2, que emite y presenta el empleador, como documento válido para acreditar el término de la relación laboral del cotizante. Señalan las recurrentes que tal instrucción en nada perjudicaría al cotizante, sino que más bien todo lo contrario, ya que en caso que éste no cuente con un finiquito por existir un reclamo pendiente, la planilla puede ser utilizada para obtener la información que acredite la situación de cesantía.

Que una vez analizados los argumentos de las isapres, esta Intendencia estima que en el contexto señalado, es decir, cuando una persona cotizante necesite acreditar la situación de cesantía, es posible considerar la planilla de cotizaciones informada por el empleador con movimiento "2" como un documento válido para acreditar dicha situación, ante un requerimiento del cotizante de modificación de contrato, por lo que se modificará la circular recurrida en tal sentido.

- 9.- Que las Isapre Banmédica y Vida Tres han recurrido el punto 3.5 de la Circular IF/N°116, que regula la modificación de precio por cambio en el tramo de edad. Al respecto las recurrentes solicitan, al igual que en el punto 7 precedente que se agregue la instrucción referente a la imposibilidad de notificar el Formulario Único de Notificación (FUN) respectivo a la entidad pagadora de la cotización.

Que, tal como se señaló anteriormente esta Intendencia encuentra del todo razonable replicar la instrucción contenida en el párrafo 9 del punto 1.2 de la circular recurrida, que regula la obligación de la isapre de registrar al reverso del FUN las causales que han impedido su notificación y la posibilidad, si la isapre lo estima conveniente, de entregar una copia del FUN respectivo a la Inspección del

Trabajo o a la entidad fiscalizadora que corresponda, por lo que se ajustará el punto 3.5 en el sentido señalado.

- 10.- Que las Isapres Banmédica, Vida Tres han recurrido el punto 3.6.2 que regula el caso especial de modificación de un contrato en que se ha suscrito un plan compensado.

Que las recurrentes hacen ver a esta Intendencia que la instrucción contenida en el párrafo cuarto del punto recurrido no guarda consistencia con la estipulación correspondiente en las Condiciones Generales Uniformes y que a su juicio es la que debe prevalecer, ya que significa menor costo para el cotizante que estaba siendo subsidiado. Es decir, que a juicio de las recurrentes ante el término de la compensación, y no habiendo un pronunciamiento explícito del o la cotizante que recibía la compensación respecto de las alternativas ofrecidas por la isapre, se debe entender que acepta el plan ofrecido por ésta y que más se ajusta a su cotización legal.

Que una vez analizados los argumentos de la isapre y en consideración a que la instrucción recurrida, efectivamente impone una nueva obligación al o la cotizante que estaba recibiendo la compensación, cual es la de asumir el costo total del plan, sin haberse manifestado expresamente por esa opción, esta Intendencia estima atendible la solicitud de la isapre, por lo que se modificará la circular recurrida en tal sentido.

- 11.- Que las Isapres Banmédica y Vida Tres han recurrido el punto 4.4 de la Circular IF/N°116, que instruye el procedimiento a seguir en caso de fallecimiento del titular de un contrato. En particular, las isapres recurren dos aspectos: a) la instrucción que señala que al término de la vigencia del beneficio la isapre debe ofrecer a los beneficiarios la opción de permanecer en el mismo plan del cotizante fallecido, y en caso que éste haya sido pactado al 7%, enterar dicho porcentaje calculado sobre las pensiones o remuneraciones devengadas por el o la beneficiaria y no el precio real del plan; y b) la instrucción que señala que el silencio de la persona beneficiaria, ante la propuesta de la isapre, debe interpretarse como la manifestación de la voluntad de perseverar en el contrato, en el plan actualmente vigente, pagando el precio que corresponda.

Que respecto de la primera parte del recurso, se hace presente a las recurrentes que la instrucción aludida tiene su origen en la Circular IF/N°94, del 23 de abril de 2009, contenida en el Compendio de Instrumentos Contractuales, la cual fue recurrida en su oportunidad por otras isapres. Sin embargo, el criterio que ahora es impugnado por las recurrentes ha sido ratificado por esta Superintendencia y recientemente por la Corte de Apelaciones en el fallo Rol N°6298-2.009. En consecuencia, esta materia se encuentra firme y no es susceptible de modificaciones.

Que respecto de la segunda materia recurrida, esta Intendencia debe insistir en la interpretación contenida la circular impugnada, por cuanto, por una parte se trata de un beneficio legal destinado a dar protección a los beneficiarios más vulnerables, es decir aquellos de un cotizante que fallece; y por otra parte, esta Intendencia no podría interpretar que el silencio de los beneficiarios frente a las opciones que le otorga la isapre es su voluntad de terminar con un beneficio destinado a protegerlos, dado que el único precepto legal que existe respecto del efecto del silencio en el consentimiento de la persona afiliada, se encuentra establecido en el inciso tercero del artículo 197 del referido D.F.L. N° 1, al señalar que en el evento de que nada diga el cotizante respecto de la adecuación, se entenderá que acepta la propuesta de la Institución.

- 12.- Que las Isapres Banmédica y Vida Tres han recurrido el punto 5.1.1 de la circular solicitando precisar que la instrucción de notificación del FUN tipo 2 al empleador o entidad encargada del pago de la pensión sólo debe efectuarse cuando las causales de término de contrato son distintas del no pago de cotizaciones y cuando la desvinculación del empleador ya está en conocimiento de la isapre.

Que a este respecto, esta Intendencia estima que la normativa vigente es clara al señalar que la notificación del FUN tipo 2 debe efectuarse al empleador o entidad encargada de la pensión, siempre y cuando ésta exista, es decir, tal norma no se aplica en el caso de trabajadores y trabajadoras independientes y afiliadas y afiliados voluntarios, ya que se señala que en estos caso, el FUN que corresponde al empleador o entidad encargada del pago de la pensión deberá inutilizarse.

Que por otra parte, existiendo en la isapre la información respecto de que el afiliado o afiliada a quien se le ha puesto término del contrato de salud, posee un empleador con el cual tiene contrato de trabajo vigente, la institución está obligada a efectuar la notificación del FUN tipo 2, según las instrucciones del párrafo recurrido.

Que en consideración a lo expuesto precedentemente, esta Intendencia estima aclarado el punto objetado.

- 13.- Que las Isapres Banmédica y Vida Tres han recurrido el punto 5.9, que regula el procedimiento de reincorporación a la isapre, solicitando la posibilidad que la institución y el cotizante establezcan las normas que regirán respecto de nuevos familiares beneficiarios que tenga el cotizante a la fecha de la reincorporación.

Que a esta Intendencia le parece atendible la solicitud de la isapre, por lo que se incorporará una aclaración la circular recurrida, en el sentido que la promesa de reincorporación deberá establecer claramente el tratamiento o condiciones particulares que se dará a los nuevos beneficiarios que el cotizante tenga al momento de la reincorporación.

- 14.- Que las Isapre Banmédica y Vida Tres hacen presente que las modificaciones a los instrumentos contractuales requieren de un tiempo de implementación, por lo que solicitan se autorice a continuar utilizando los formatos existentes hasta agotar el stock.

Que esta Intendencia estima atendible la solicitud, por lo que se agregará a la circular recurrida un punto transitorio que autorice a agotar el stock de documentos contractuales existentes.

- 15.- Que en mérito de lo expuesto y en uso de las facultades que detenta este Intendente,

RESUELVO:

1. Rechazar el recurso de reposición interpuesto por las Isapres Banmédica y Vida Tres en contra del punto 1.2 de la Circular IF/N°116, del 21 de abril de 2010, de esta Intendencia. No obstante lo anterior, la solicitud de la isapre será considerada en una futura modificación de la normativa referida a beneficios.

2. Acoger el recurso de reposición respecto del punto 1.4, por lo que se agregará al final del punto recurrido la siguiente disposición "No obstante lo anterior, la isapre que acepte que el carnet de identidad de una persona beneficiaria es suficiente antecedente para acreditar su identidad y para acceder a todos los beneficios del contrato, queda liberada de generar un documento identificador especial para ese efecto."
3. Acoger el recurso de reposición respecto del punto 2.2 letra b), por lo que se modificará el primer párrafo del punto recurrido, como sigue:

"La isapre que se vea enfrentada a la modificación o término del convenio del convenio con un prestador cerrado o preferente de sus planes de salud, podrá realizar los ajustes derivados de tal eventualidad conjuntamente con el proceso de adecuación de precios en curso, en caso que se esté efectuando, o bien hacerlo en el próximo proceso de adecuación."

4. Acoger parcialmente el recurso respecto del párrafo 6° del punto 2.2, letra b), en el sentido de mantener la instrucción que obliga a las isapres a informar el término o modificación del convenio con prestadores preferentes, pero modificando el párrafo recurrido en el siguiente sentido:

"Finalmente, en caso de producirse el término o modificación del convenio con prestadores preferentes, la isapre deberá informarlo por escrito a esta Superintendencia dentro de los diez días hábiles siguientes de ocurrido el hecho que la originó o una vez que las negociaciones con el prestador se encuentren concluidas, acompañando los antecedentes que lo acrediten."

- 5.- Acoger el recurso respecto del punto 2.4 de la Circular IF/N°116. En consecuencia se agregará al punto recurrido un nuevo párrafo séptimo que contenga lo siguiente:

"Cuando la notificación al empleador/a y/o entidad encargada del pago de la pensión, no pueda efectuarse ya sea porque éstos no son habidos o bien porque se niegan a recibirla, se dejará constancia al reverso del ejemplar del FUN correspondiente a la isapre, según formato contenido en el anexo N°6 del Capítulo III del Compendio de Contratos, de las causales que impidieron su notificación, de la fecha en que dicha situación se verificó y del nombre, RUT y la firma de la persona encargada de practicar la notificación. La isapre podrá entregar una copia del mencionado F.U.N a la Inspección del Trabajo del domicilio del empleador/a y/o a la entidad fiscalizadora que corresponda, para el caso de los trabajadores y trabajadoras dependientes y para personas pensionadas."

- 6.- Acoger el recurso respecto del punto 3.1 de la Circular IF/N°116, en cuanto a incluir la planilla de cotizaciones informada por el empleador con movimiento 2, como un documento válido para acreditar la situación de cesantía de la persona cotizante. En consecuencia, el párrafo segundo del punto 3.1 quedará como sigue:

"Para que el o la cotizante acredite su condición de cesante, bastará la presentación de cualquier instrumento auténtico que pruebe dicho carácter, como por ejemplo, un finiquito laboral, una carta de despido o renuncia que conste por escrito y notificada al empleador/a, una planilla de cotizaciones informada por el empleador con código de movimiento 2, u otro documento similar, por ejemplo, sentencia judicial. En caso de controversia acerca del

mérito de los antecedentes presentados, deberá estarse a lo que resuelvan los Juzgados de Letras del Trabajo o Tribunales Laborales, según corresponda”.

- 7.- Acoger el recurso respecto del punto 3.5 de la Circular IF/N°116. En consecuencia se agregará al punto recurrido un nuevo párrafo final que contenga lo siguiente:

“Cuando la notificación al empleador/a y/o entidad encargada del pago de la pensión, no pueda efectuarse ya sea porque éstos no son habidos o bien porque se niegan a recibirla, se dejará constancia al reverso del ejemplar del FUN correspondiente a la isapre, según formato contenido en el anexo N°6 del Capítulo III del Compendio de Contratos, de las causales que impidieron su notificación, de la fecha en que dicha situación se verificó y del nombre, RUT y la firma de la persona encargada de practicar la notificación. La isapre podrá entregar una copia del mencionado F.U.N a la Inspección del Trabajo del domicilio del empleador/a y/o a la entidad fiscalizadora que corresponda, para el caso de los trabajadores y trabajadoras dependientes y para personas pensionadas.”

- 8.- Acoger el recurso en relación con el punto 3.6.2, que regula el caso especial de modificación de un contrato en que se ha suscrito un plan compensado. En consecuencia el párrafo cuarto queda como sigue:

“Ante el silencio del afiliado o afiliada que recibe la compensación, se entenderá que acepta el plan ofrecido por la isapre que más se ajusta a su cotización legal, en cuyo caso la Isapre emitirá el FUN respectivo, firmado sólo por ésta, y lo remitirá por carta certificada a la persona cotizante antes de la entrada en vigencia de los beneficios del nuevo plan. El plan de salud compensado se mantendrá vigente hasta el último día del mes siguiente a aquél en que expire el plazo concedido al o la cotizante para pronunciarse sobre el Plan de salud propuesto por la isapre.”

- 9.- Rechazar el recurso de reposición respecto del punto 4.4, que instruye el procedimiento a seguir en caso del titular de un contrato que fallece.
- 10.- Rechazar el recurso respecto del punto 5.1.1 de la Circular IF/N°116.
- 11.- Acoger el recurso respecto del punto 5.9 de la Circular IF/N°116, por lo que se agrega un nuevo párrafo final al punto recurrido en el siguiente sentido:

“Dicha promesa deberá establecer claramente el tratamiento o condiciones particulares que se aplicarán a los nuevos familiares beneficiarios que el cotizante tenga al momento de la reincorporación a la isapre”.

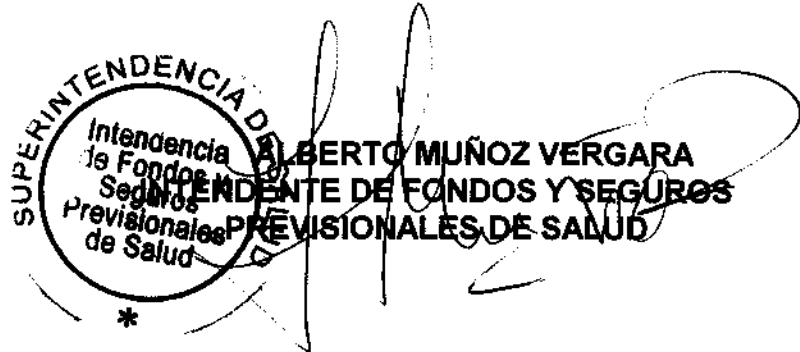
- 12.- Acoger el recurso en lo que se refiere a otorgar una autorización para agotar el stock de documentos contractuales existentes a momento de la entrada en vigencia de la circular recurrida. Por lo tanto, se agrega un nuevo número 11 a la circular recurrida, en el siguiente sentido:

“11.- DISPOSICIÓN TRANSITORIA.

Las isapres podrán seguir utilizando los textos de las Condiciones Generales Uniformes impresos y en CD, sin las modificaciones contenidas en la presente circular, hasta agotar stock.”

- 13.- Tanto texto de la Circular IF/N°116, como el del Compendio de Instrumentos Contractuales, modificados según lo expuesto en el cuerpo de la presente resolución estarán próximamente disponibles en la Web de la Superintendencia de Salud.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, NOTIFÍQUESE Y ARCHÍVESE



hip hip
AMAWISAQ
DISTRIBUCIÓN

- Gerente General Isapre Banmédica
- Gerente General Isapre Vida Tres
- Gerentes Generales de Isapre
- Asociación de Isapres
- Superintendente de Salud
- Fiscalía
- Jefes Departamentos
- Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales
- Subdepto. de Regulación
- Of. Partes